

Biztosító**GB1031 JELŰ ROKKANTSÁG ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS
KÜLÖNÖS FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ****1.§ Általános rendelkezések**

(1) A GB1031 jelű Rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) a jelen különös feltételek és a Groupama Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei (továbbiakban: Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek) alapján jön létre a Groupama Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

(2) Amennyiben jelen különös feltételek bármely rendelkezése eltér a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben foglaltaktól, a különös feltételek rendelkezései az irányadóak.

(3) A jelen különös feltételek szerint létrejövő egészségbiztosítási szerződés alapján a biztosító a jelen különös feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kötvényben meghatározott biztosítási összeg, mint szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget (összebiztosítás).

2.§ A szerződés létrejötte és tartama

(1) A kiegészítő biztosítás a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek 2.§-ában foglaltak szerint jön létre. A szerződés megkötését a szerződő ajánlattal kezdeményezi.

(2) A kiegészítő biztosítás csak akkor köthető meg, ha a szerződő a biztosító rendelkezései szerint szerződője a biztosító által meghatározott életbiztosítási szerződésnek (továbbiakban: főbiztosítás).

(3) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítással egyidejűleg vagy a főbiztosítás biztosítási díjfordulóján köthető meg.

(4) A kiegészítő biztosítás tartama a főbiztosítás tartamának végéig tart, de legfeljebb addig az évig, amikor a biztosított 65. életévét betölti. A szerződés legalább 5 éves tartamra jöhet létre. A biztosítási szerződés lejáratának napja a tartam utolsó évének biztosítási évfordulója.

3.§ Fogalmak

Jelen különös feltételek alkalmazása szempontjából:

(1) **Egészségkárosodás:** a biztosított egészségi állapotában bekövetkező romlás, amely alapján az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv szakvéleménye, az egészségi állapot komplex minősítése során a biztosított egészségi állapotát 100 százalékosnál kisebb mértékűnek minősíti.

(2) **Az 1-30%-os mértékű egészségi állapot (D, E rokkantsági minősítési kategória) fennállása:** az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv azon döntése, amely a biztosított egészségi állapotát bármely okból 30 százalékos vagy kisebb mértékűnek minősíti.

4.§ A biztosító kockázatviselésének kezdete

A kiegészítő biztosítás esetén a biztosító kockázatviselésének kezdete a főbiztosítással egyidejűleg történő kötés esetén az ajánlat biztosító vagy az alusz részére történt átadását követő nap, a főbiztosítás tartama alatt történő kötés esetén az ajánlat átadását követő díjfizetési időszak első napja.

5.§ Kockázatelbírálás, egészségügyi kockázatfelmérés

(1) A Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben foglalt szabályozáson túl jelen kiegészítő biztosítási szerződés megkötésének előfeltétele lehet a biztosított írásban tett egészségi nyilatkozata.

(2) Ajánlattételkor a már meglévő betegség, rokkantság, egészségkárosodás

megfelelő dokumentálásának kötelezettsége az ajánlattevőt terheli.

(3) Ajánlattételkor a már meglévő betegség vonatkozásában a biztosító további orvosi vizsgálatot, véleményt kérhet, ez lehet: kezelőorvosi dokumentáció, vizsgálati eredmények, orvosszakértői véleményezések.

(4) Az egészségügyi kockázatfelmérés során a biztosító kötelező orvosi vizsgálatot is előírhat, melynek költsége a biztosítót terheli.

6.§ A biztosítási szerződés alanyai

(1) **Szerződő:** A kiegészítő biztosítás szerződője azonos a főbiztosítás szerződőjével.

(2) **Biztosított:** Az az ajánlattételkor 16–60 év közötti természetes személy, a mindenkor hatályos társadalombiztosítási jogszabályok alapján biztosított személy, aki a szerződéskötés időpontjában a rokkantsági ellátásra való jogosulttá váláshoz szükséges feltételeknek megfelel, valamint nem keresőképtelen.

Nem lehet biztosított, akinek a részére rokkantsági vagy rehabilitációs ellátást állapítottak meg. Továbbá nem lehet biztosított, aki a kockázatviselést megelőzően már rendelkezett az illetékes rehabilitációs szakértői szerv komplex minősítése alapján készült egészségkárosodás megállapító határozattal, illetve kérelmet nyújtott be az illetékes rehabilitációs hatóság részére egészségkárosodás megállapítása céljából.

(3) **Kedvezményezett:** Az a személy, aki a jelen különös feltételek alapján létrejövő kiegészítő biztosítás szerint a biztosító szolgáltatására jogosult.

7.§ Biztosítási esemény

A kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási esemény, ha a rehabilitációs szakértői szerv komplex minősítése alapján a biztosítás tartama alatt megállapítja, hogy a biztosított egészségi állapota 1-30%-os mértékű (D, E rokkantsági minősítésű kategóriába sorolás) és részére a szakértői szerv rokkantsági ellátást állapít meg.

8.§ A biztosító szolgáltatása

A kiegészítő rokkantsági biztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződő által az ajánlattételkor választott biztosítási összegnek indexálás során megnövelt, a biztosítási esemény időpontjában aktuális értékével megegyező szolgáltatást fizeti ki.

9.§ A biztosítási díj

(1) Jelen különös feltételek alapján létrejövő kiegészítő biztosítás folyamatos díjas lehet.

(2) A biztosítás díja a szerződő választása szerint havonta, negyedévente, félévente vagy évente esedékes. A díjfizetés gyakorisága és módja nem térhet el a főbiztosításhoz választott díjfizetési gyakoriságtól és módtól.

(3) A szerződő az első vállalt biztosítási díjat az ajánlat átadásakor, a folyótóltagos díjat minden ezt követő, díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakra az első díjfizetés napjával megegyező naptári napjáig köteles megfizetni.

(4) A biztosító a kiegészítő biztosítás díját a szerződő által választott biztosítási összeg, valamint a foglalkozás és más kockázati tényezők, ezen belül a már meglévő egészségkárosodások rokkantsági kockázatra való kihatása alapján állapítja meg.

10.§ Értékkövetés

(1) Jelen kiegészítő biztosítás értékkövetése, azaz indexálása, valamint az indexálással kapcsolatos ügyféléltájköztetés a főbiztosítás indexálási eljárás-

sával, valamint az ahhoz kapcsolódó ügyféltájékoztatóval azonosan történik.

(2) Jelen különös feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítás csak akkor indexálható, ha a szerződő a főbiztosításnál is vállalta a magasabb díj fizetését.

11.§ A biztosító teljesítése

A biztosítási esemény bejelentésekor a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeknek 17.§ (4) pontjában felsoroltakon kívül az alábbi iratok bemutatását kéri a biztosító:

- a. az illetékes rehabilitációs szakértői szerv jogerős határozata a biztosított rokkantsági ellátásra való jogosulttá válásáról;
- b. a rokkantság, egészségkárosodás kialakulásának követését biztosító orvosi lelet, zárójelentés és hatósági bizonyítvány, határozat, amely tartalmazza a pontos diagnózist és a bekövetkezett állapotváltozásokat;
- c. ha a folyamat adott szakaszában külföldön történt az állapot definiálása, illetve a gyógyítás, akkor az előzőeken túl, ezen intézkedésekről a külföldi hatóság által kiállított okiratok, leletek, stb. hiteles magyar fordítása;
- d. ha a rokkantság kialakulásában baleset játszott közre, akkor a baleset körülményeivel kapcsolatos valamennyi vizsgálati eredmény, beleértve a hatósági és igazságügyi orvosszakértői vizsgálati eredményeit.

12.§ Kizárások

Nem terjed ki a biztosítási védelem Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételekben foglalt kizárási okokon túl a rokkantsági kockázatot érintő:

- a. öncsonkításból, arra irányuló kísérletből, továbbá öngyilkossági kísérletből eredő biztosítási eseményre;
- b. a biztosított versenyszerűen, díjazásért űzött sporttevékenységére, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e vagy sem;

- c. a biztosított mindazon szociális hozzájárulási adófizetési kötelezettséggel járó tevékenységére, amelyet a szerződésben nem neveztek meg, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e vagy sem.

13.§ A szerződés megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik:

- a főbiztosítás megszűnésével egyidejűleg;
- annak a biztosítási évnek a biztosítási évfordulóján, amikor a biztosított az öregségi nyugdíjra jogosító korhatárt eléri, illetve saját jogán nyugdíjellátásban részesül;
- a biztosított halála esetén a biztosított halála napján;
- ha a főbiztosítás díjmentessé válik, akkor a díjmentessé válás napján;
- annak a biztosítási évnek a végén, amelynek során a biztosított a 65. életévét betölti;
- a biztosítási esemény bekövetkezését követően a biztosító szolgáltatásának teljesítésével;
- a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek a 2.§ (9)-(10) pontokban foglalt szerződő általi felmondása esetén;
- a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek a 2.§ (11) pontban foglalt szerződő általi felmondása esetén;
- a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek 4.§ (2) pontban feltüntetett esetben;
- a díjfizetés elmulasztása esetén a biztosító által küldött írásbeli felszólításban megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltével az esedékességre visszamenő hatállyal.

14.§ Egyéb rendelkezések

A biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat a szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.